Aus der Neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses
Hamburg-Barmbeck
Leitender Oberarzt: Prof. Dr. med. Hans D e m m e

Ueber die Häufigkeit der Lues des Nervensystems seit 1920

(Beobachtungen am Krankengut
des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck)

DISSERTATION
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Hansischen Universität Hamburg

vorgelegt von
HELMUT DRÖGE
aus Bochum

Hamburg 1939

1. Berichterstatter: Prof. Dr. D e m m e
2. Berichterstatter: Prof. Dr. P e t t e

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Hansischen Universität Hamburg

Dissertationsdruck: A. Preilipper, Hamburg 11, Admiralitätstraße 16

Die Beobachtung, daß gegenüber den Berichten von einem starken Rückgang der luischen Infektionen eine Abnahme der spätluischen, in diesem Falle besonders der neuroluischen Erkrankungen nicht bemerkt werden konnte, gab die Anregung zu einer statistischen Erfassung sämtlicher Lues-Fälle der neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck.

Bevor an eine derartige Aufstellung herangegangen werden konnte, war zu untersuchen, ob der zahlenmäßige Rückgang der luischen Infektionen bereits seit so langer Zeit bestand, daß ein Einfluß auf die Zahl der spätluischen Erkrankungen überhaupt zu erwarten war. Von besonderer Wichtigkeit waren hierbei neben den Reichszahlen die Zahlen von Hamburg selbst, da Hamburg, was die venerischen Erkrankungen betrifft, nicht nur als Großstadt, sondern vor allem als Hafenstadt immer eine besondere Stelle eingenommen hat.

Als brauchbares Material standen hierzu nur die amtlichen Reichszählungen von 1919, 1927 und 1934 zur Verfügung. Leider waren die Ergebnisse von 1919, wo auch, was später bedauerlicherweise unterlassen wurde, die neu in Behandlung kommenden Fälle von Spätlues erfaßt wurden, kaum zu verwerten, da man damals eine Einteilung der einzelnen luischen Erkrankungen vorgenommen hatte, die einen genauen Vergleich mit den späteren Zählungen nicht gestattet. Nach Angabe im Reichsgesundheitsblatt (Heft 23/1928) war für die Zeit von 1919 bis 1927 im Reich ein Rückgang der primären und sekundären Lues zusammen von 66% zu verzeichnen. Aus den Ergebnissen der Reichszählung von 1934 (Reichsgesundheitsblatt, Beilage zu Nr. 3/1935) ließ sich für die Zeit von 1927 bis 1934 ein weiterer Rückgang von 41,2% errechnen, was etwa einem Gesamtrückgang für die Zeit von 1919 bis 1934 von 80% entsprechen würde.

Es war nun notwendig den Rückgang der frischen Lues in Hamburg für die Zeit von 1919 bis 1927 zu erfahren, was wegen der schon vorher erwähnten anderen Einteilung bei der Zählung im Jahre 1919 mit besonderen Schwierigkeiten verbunden war. Aus diesem Grunde mußte von den beiden späteren Zählungen ausgegangen werden. Während die Zahl der primären und sekundären, einschließlich der latenten Lues-Fälle 1934 im Vergleich zu 1927 im Reich um 41,2% geringer war, sank sie in derselben Zeit in Hamburg nur um 35,3%. Wenn man dieses Prozentverhältnis auf die Zeitspanne von 1919 bis 1927 überträgt, so würde hier für Hamburg ein Rückgang von 56,6% anzunehmen sein.

Es ist selbstverständlich, daß die Zahl der frischen Lues-Fälle nicht erst im Jahre 1927 plötzlich niedrig gewesen ist, sondern daß es sich hier um einen langsamen, allmählichen Abstieg handelt. Aber selbst wenn man das amtliche Zähljahr 1927 zu Grunde legen würde, so müßte heute, nach über zehn Jahren, ein starker Rückgang auch der spätluischen Erkrankungen zu bemerken sein, sogar wenn man berücksichtigt, daß in

vielen Fällen die Zeit von der Infektion bis zur neuroluischen Erkrankung mehr als zehn Jahre beträgt.

Um nun ein genaues Bild von dem zahlenmäßigen Verhalten der Lues auf der neurologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck zu erhalten, war beabsichtigt, mit dem Heraussuchen der Fälle aus den noch vorhandenen schriftlichen Aufzeichnungen zeitlich so weit, wie möglich zurückzureichen. So war es auf den Männerstationen möglich bis 1920 zurückzugehen. Ein noch weiteres Rückforschen war auch von Anfang an nicht vorgesehen und wäre wahrscheinlich unvorteilhaft gewesen, da die Kriegsjahre und die unmittelbare Zeit danach doch ein falsches Bild gegeben haben würden. Leider reichte das vorhandene schriftliche Material auf den Frauenstationen nur bis 1928 zurück. Hierdurch war es bedauerlicherweise nicht möglich die jährlich gefundenen Zahlen von den Männer- und Frauenstationen zusammenzuziehen, um sie etwa in einer gemeinsamen Kurve darzustellen. Die Fälle der Frauenstationen für sich allein ergaben aber wegen ihrer geringeren Zahl und der nur über zehn Jahre reichenden Vergleichszeit kein brauchbares Bild. Trotzdem wurden ihre Kurven in die meisten Abbildungen eingetragen, da sie sich zum Vergleichen mit den Kurven der männlichen Lueskranken als wichtig erwiesen.

Für die jährlichen Zahlen aller Luesfälle auf den neurologischen Stationen ergab sich nun nebenstehende Kurve (Abb. 1). Insgesamt wurden 2714 Patienten mit Lues gezählt. Hiervon entfielen 1938 Fälle auf die Männerstationen, während der Rest von 776 Fällen für den um acht Jahre kürzeren Zeitraum auf den Frauenstationen gefunden wurde.

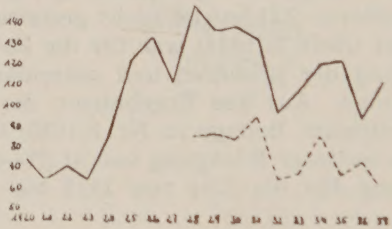

Abbildung 1. Zahl der Luesfälle ——Männer, – – Frauen

Die jährlichen Zahlen der Männerstationen, deren Kurve auch auf allen anderen Abbildungen hauptsächlich betrachtet werden soll, schwanken zwischen 65 und 148 Fällen. Die niedrigen Erkrankungszahlen der Jahre 1920 bis 1923 sind vielleicht dadurch zu erklären, daß aus dem Kriege viele nicht mehr heimkehrten, die später wahrscheinlich neuroluisch erkrankt wären, oder daß in manchen Fällen durch die Entbehrungen der Kriegsjahre der Ausbruch der spätluischen Erkrankungen vorverlegt wurde. Nach dem Ansteigen um das Jahr 1924 bleibt die Zahl, 1928 ihren Höhepunkt erreichend, jährlich zwar schwankend durchschnittlich auf der gleichen Höhe. Von einer auffälligen zahlenmäßigen Abnahme ist auf jeden Fall nichts zu bemerken.

Daß diese Schwankungen der jährlichen Häufigkeit der spätluischen Erkrankungen eine noch unbekannte Ursache haben müssen, zeigt die

darunter liegende Kurve der Ergebnisse von den Frauenstationen, die die obere Kurve bei ihrem Sinken und Steigen begleitet.

Es trat nun die Frage auf, ob dieses Gleichbleiben der Zahl der Lues-Patienten nicht vielleicht doch einen in Wirklichkeit vorhanden Rückgang verdeckte. Diese Ansicht wurde bestätigt durch die Feststellung, daß in den von der Nachforschung erfaßten Jahren die jährliche Patientenzahl des Krankenhauses und damit auch der neurologischen Abteilung stark zugenommen hatte. Aus diesem Grunde wurde eine Umrechnung der jährlich gefundenen Lues-Zahlen in Prozenten der Gesamtkrankenzahlen vorgenommen. Das sich hieraus ergebene Bild zeigt die Abbildung 2.

Abbildung 2. Lues-Fälle im Prozentverhältnis der Gesamtkrankenzahl

Übereinstimmend mit der zahlenmäßigen Darstellung auf Abbildung 1 zeigten sich die niedrigen Werte für die Jahre 1920 bis 1923 wie auch der Höhepunkt im Jahre 1928. Auffallend war aber das starke Absinken der Prozentzahlen um das Jahr 1935 herum. Als Ursache hierfür wurde für die Jahre 1934 bis 1936 ein außergewöhnlich starkes Anwachsen der Gesamtpatientenzahlen festgestellt, was wiederum auf die sich in diesen Jahren infolge der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses häufenden Sterilisationen zurückzuführen war. Die Stationen waren in dieser Zeit dauernd mit den schubweise zur Sterilisation überwiesenen Insassen der staatlichen Pflegeanstalten belegt.

Um ein klares Bild zu erhalten, wurden diese also nicht akut Erkrankten von der Gesamtpatientenzahl abgezogen, und es ergab sich so für die Jahre 1934 bis 1936 die gestrichelte Kurve in Abbildung 2.

Wenn man die Kurve nun als Ganzes betrachtet, so läßt sich von dem Höhepunkt im Jahre 1928 ein allmählicher, wenn auch nicht ganz genügender, prozentualer Rückgang feststellen.

Ein ebensolches, auch zu geringes, prozentuales Absinken ließ sich auf den Frauenstationen errechnen, deren Kurve der Übersicht halber aber auf dieser Abbildung fortgelassen wurde.

Die gefundenen 2714 Fälle setzen sich aus allen Arten spätluischer Erkrankungen zusammen, wenn auch selbstverständlich durch die Besonderheit der Abteilung die Neurolues bei weitem überwiegt. Von den nicht neurologischen Lues-Erkrankungen sind die Aortitis luica und die latente Lues noch am meisten vertreten, während alle anderen nur in vereinzelten Fällen gefunden wurden. Die beiden untenstehenden Tabellen sollen hiervon eine Übersicht geben.

Tabelle 1 (Männer)

Jahr	Lues cer.	Tabes dors.	Paralyse.	Aort. luica	Lues lat.	Lues cong.
1920	5	19	7	2	4	—
21	11	24	7	3	6	—
22	18	15	7	10	14	2
23	10	19	17	9	5	—
24	27	30	16	7	7	—
25	37	28	20	8	18	3
26	52	29	15	13	14	5
27	26	30	20	15	14	8
28	48	36	33	11	9	6
29	40	54	23	11	1	5
30	47	38	35	6	5	3
31	42	36	39	12	5	—
32	17	23	33	12	3	3
33	25	23	40	7	6	—
34	38	26	36	14	4	1
35	23	29	47	18	7	1
36	13	27	25	12	13	1
37	21	18	38	8	17	3
Summe	500	504	458	178	152	41
In Prozenten	25,8	26	23,6	9,2	7,8	2,1

Tabelle 2 (Frauen)

Jahr	Lues cer.	Tabes dors.	Paralyse.	Aort. luica	Lues lat.	Lues cong.
1928	34	20	8	4	10	5
29	21	29	13	9	11	3
30	27	22	9	2	10	11
31	31	24	14	2	13	2
32	10	17	15	5	9	3
33	18	17	12	5	8	8
34	27	11	18	7	17	9
35	17	11	21	3	16	3
36	7	20	27	1	16	5
37	12	13	16	4	9	4
Summe	204	184	153	42	119	53
In Prozenten	26,3	23,7	19,7	5,1	15,3	6,8

Wie aus dieser Aufstellung, besonders aus Tabelle 1 hervorgeht, halten zahlenmäßig die Lues cerebri und die Tabes dorsalis die Spitze, denen in kurzem Abstand die Paralyse folgt. Da diese drei Krankheiten zusammengenommen den bei weitem größten Teil des gefundenen Materials ausmachen, kann bei der weiteren Betrachtung auf den Rest verzichtet werden, der nicht nur wegen der geringeren Zahlen, sondern vor allem weil es sich hierbei um Krankheiten handelt, die auf sämtlichen Abteilungen verstreut liegen, doch kein wahres Bild geben würde.

Um nun festzustellen, wie die drei obengenannten, hauptsächlichsten neuroluischen Erkrankungen sich während des untersuchten Zeitraums

einzeln verhielten und ob vielleicht mit Hilfe dieser Aufspaltung der Grund des auch bei der prozentualen Rechnung nicht genügenden Abnehmens der Spätlues-Fälle aufgedeckt würde, dadurch daß sich etwa die einzelnen Erkrankungen nicht gleichmäßig verhielten, sind in den drei folgenden Abbildungen die jährlichen Zahlen der Lues cerebri, der Tabes dorsalis und der Paralyse graphisch dargestellt worden (Abb. 3, 4 und 5).

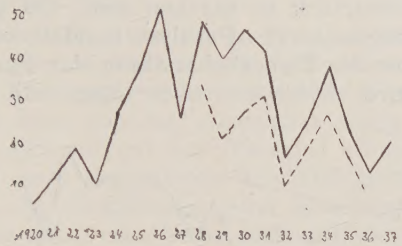

Abbildung 3. Lues cerebri.

Wenn man zunächst das Verhalten der Lues cerebri (Abb. 3) betrachtet, so fällt auf, daß ihr graphisches Bild eine große Ähnlichkeit mit der Darstellung der insgesamt gefundenen Zahlen aufweist, d. h. daß beide Kurven, von geringen Abweichungen abgesehen, die gleichen Zacken haben. Man kann also daraus schließen, daß vor allen die Lues cerebri stark an einem Ab- oder Zunehmen der jährlichen Zahl der Patienten mit Spätlues beteiligt war. Als Wichtigstes läßt sich dann vielleicht noch aus der Kurve herauslesen, daß die Lues cerebri seit ihrer Höchstzahl im Jahre 1926 in einem, wenn auch nicht starken, so doch stetigen Abnehmen begriffen ist.

Genau wie in Abbildung 1, nur noch auffälliger, begleiten auch hier die Ergebnisse von den Frauenstationen die obere Kurve, woraus man schließen kann, daß die jährlich gefundenen Zahlen nicht zufällig hoch oder niedrig sind, sondern daß die Häufigkeit auch der einzelnen spätluischen Krankheiten periodischen Schwankungen unterworfen ist.

Auffällig bei der Darstellung der für die Tabes ermittelten Zahlen (Abb. 4) ist zunächst, daß diese Kurve als einzige die tiefen Werte für die Jahre 1920 bis 1923 nicht aufweist. Im übrigen hält sie sich mit Ausnahme des plötzlichen, steilen Anstiegs um das Jahr 1929, dauernd auf der gleichen Höhe.

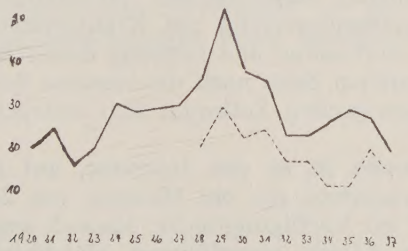

Abbildung 4. Tabes dorsalis

Ein von den bisherigen ganz abweichendes Bild ergibt die Paralyse (Abb. 5). Während die jährlichen Schwankungen hier nur sehr gering sind und zum erstenmal nicht mit denen der Kurve von den Frauenstationen übereinstimmen, ist bei beiden Kurven ein dauerndes Ansteigen festzustellen. Wahrscheinlich wird also diese Zunahme der Paralysezahlen zu einem gewissen Teil für das Gleichbleiben der Zahl der Spätlues-Patienten verantwortlich zu machen sein. Ob es sich hierbei aber um ein wirkliches Zunehmen der Paralyse handelt, oder nur darum, daß heute mehr als früher die Fieberbehandlung der Paralyse im Krankenhaus durchgeführt wird, müßte erst noch festgestellt werden.

Abbildung 5. Paralyse

Wenn man nun beim Rückblick über diese ganzen Zusammenstellungen noch kein genügend starkes Argument für das Nichtübereinstimmen der Abnahme der luischen Infektionen und der neuroluischen Erkrankungen sehen kann, so darf vielleicht auf die Beobachtung hingewiesen werden, daß gerade in den letzten Jahren bei einer gegen früher weit größeren Zahl von Patienten mit Neurolues anamnestisch eine Infektion oder irgend welche Sekundärerscheinungen nicht zu erheben sind.

Übereinstimmend hiermit ist der Bericht von Wolpert (Die stumme Frühperiode der Syphilis.) über eine „in letzter Zeit auffallende Häufung von Beobachtungen mit eindrucksvollen spätsyphilistischen Manifestationen bei klinischen Patienten, die auch auf eindringlichstes Befragen keine Auskunft über vorausgegangene spezifische Symptome geben konnten".

Diese als Lues ignorata bekannte Erscheinung der Symptomlosigkeit oder Symptomenarmut der Frühperioden ist in der Literatur schon häufig beschrieben und auch statistisch darzustellen versucht worden. Der Anteil der Lues ignorata schwankt bei den einzelnen Autoren zwischen 25 und 90%. Die ungeheuer differierenden Zahlenangaben sind wohl auf die verschiedene Zusammensetzung des Krankenmaterials und auf die Unterschiede in der Auffassung und Deutung dieser Erscheinung zurückzuführen. Hierzu kommen dann noch die riesigen Schwierigkeiten einer derartigen, über einen großen Zeitraum sich erstreckenden Zusammenstellung.

Aus diesem Grunde ist es von Interesse, auf die Ergebnisse von Wolpert genauer einzugehen, der ein Material von 2463 Fällen aus den Jahren 1917 bis 1937 zur Verfügung hatte, das sich wegen der seit 20 Jahren an der Berner Klinik eingeführten gleichbleibenden klinischen Fragebogen leicht bearbeiten ließ und eine sichere statistische Aufstellung ermöglichte.

Wolpert hat nun aus seinem Material die Patienten mit Spätlues herausgezogen und sie einer katamnestischen Untersuchung unterzogen. Er fand bei den Patienten mit Neurolues 53,26% negative Anamnesen. Bei der latenten Lues wurden sogar 63% mit negativer Anamnese gezählt. Leider hat W. auf eine auf die einzelnen Jahre verteilte Aufstellung verzichtet, so daß sich ein Wert für die Zunahme der Lues ignorata nicht berechnen läßt.

Immerhin erwähnt W. aber die in den letzten Jahren auffallende Zunahme der Lues ignorata, wie sie auch in Barmbeck beobachtet wurde.

Wenn man sich nun fragt, wodurch diese Zunahme der Lues ignorata bedingt ist, so muß man wohl auf Ansichten, wie z. B. die von Naegeli, zurückgreifen, der nicht nur auf das „Terrain" als von großer Bedeutung für die Ausbildung einer bestimmten Krankheitsform verweist, sondern vor allem auch an die Möglichkeit einer Modifikation der Spirochaeta pallida glaubt. Denn wenn man heute auch größtenteils dem Glauben an Modifikationen der Syphilis-Spirochäte, was das Hervortreten bestimmter spätsyphilistischer Erscheinungen betrifft, ablehnend gegenübersteht, so läßt sich dieses starke Zunehmen der erscheinungsfreien Frühperioden doch wohl nur durch eine in ihrer Virulenz geänderte Spirochäte erklären, oder es sei, daß man an eine allgemeine Umstellung der Körperreaktionen auf die Spirochaeta pallida glauben will.

Eine Änderung oder Schwächung des Syphilis-Erregers läßt sich vielleicht durch die dauernden Körperpassagen oder durch chemotherapeutische Schädigung bei der Übertragung von bereits behandelten Syphilitikern erklären.

Für eine Umstellung der Körperreaktionen auf die Spirochäte spricht die Wandlung der syphilistischen Krankheitserscheinungen seit ihrem Auftreten in Europa. Denn die Syphilis, die, wie aus den alten Berichten hervorgeht, früher einen sehr stürmischen Verlauf etwa mit unserer Syphilis maligna vergleichbar, nahm, zeigte erst sehr viel später das Bild, das wir heute bei ihr zu sehen gewohnt sind. Diese sozusagen „gezähmte" Syphilis änderte aber bei Übertragung auf von ihr bisher verschont gebliebene Volksstämme, etwa bei militärischen Expeditionen, sofort ihr Verhalten und zeigte das alte schwere Krankheitsbild.

Wenn sich nun somit der wahre Grund der immer weiteren Zunahme der Lues ignorata auch noch nicht klären läßt, so dürfte die Tatsache der Zunahme immerhin die Forderung rechtfertigen, durch reihenmäßige serologische Untersuchungen eine möglichst große Zahl dieser unwissend mit Lues behafteten Menschen zu erfassen, um sie noch vor dem Auftreten schwerer Späterscheinungen einer spezifischen Behandlung zuführen zu können.

In einer kurzen Zusammenfassung des Inhalts der vorliegenden Arbeit lassen sich folgende hauptsächlichen Ergebnisse aufzeichnen:

Die jährliche Zahl der Neurolueskranken hat nicht abgenommen. Eine prozentuale Umrechnung auf die Gesamtkrankenzahl ergibt einen Rückgang vom Jahre 1928 ab, der allerdings nicht so stark ist, wie er nach der bereits lange genug zurückliegenden Abnahme der syphilistischen Infektionen sein müßte. Im einzelnen zeigt die Lues cerebri ein leichtes, aber im Verhältnis zum Rückgang der Früherscheinungen nicht genügend tiefes Absinken. Die Zahl der Tabeskranken bleibt mit Ausnahme eines großen Anstieges um das Jahr 1929 herum gleich. Die Paralyse schließlich zeigt einen dauernden Anstieg. Das Abnehmen der Lues cerebri gegenüber dem Nichtabsinken der Zahlen der Tabes und der Paralyse läßt sich zunächst durch die kurze Latenzzeit der Lues cerebri erklären. Demnach zeigte also die Lues cerebri bereits ein leichtes Reagieren auf die Abnahme der syphilitischen Infektionen, und es wäre zu erwarten, daß die Tabes und die Paralyse gemäß ihrer durchschnittlich längeren Latenzzeit in einigen Jahren wohl auch ein ähnliches Bild zeigen würden.

Hiermit läßt sich vielleicht das Nichtabnehmen der Tabes erklären, niemals aber das Ansteigen der Paralyse-Kurve. Eher ist es schon einleuchtend, daß durch die heutige intensivere Serodiagnostik mehr Fälle als früher klar als Tabes oder Paralyse erkannt werden. Allerdings trifft dieses ja für die Lues cerebri genau so zu. So bleibt zum Schluß als letzte Erklärung nur die an mehreren Stellen klar beobachtete starke Zunahme der Lues ignorata übrig.

Es kann somit gesagt werden:

Die Zahl der Erkrankungen an Lues des Nervensystems ergab in den letzten Jahren kein so starkes Absinken, wie auf Grund des Rückganges der Frühlues zu erwarten wäre. Den Grund hierfür sehen wir in der Zunahme von Luesinfektionen, bei denen Primär- und Sekundärerscheinungen latent verlaufen, bzw. den Kranken nicht bewußt werden (Lues ignorata).

LITERATUR:

Dornedden: Ergebnis der Reichszählung der Geschlechtskranken 1927. Ergebnis der Reichszählung der Geschlechtskranken 1934. (Reichsgesundheitsblatt, Heft 23, 1928; Reichsgesundheitsblatt, Beilage zu Heft 3, 1935).

Naegeli, O.: Zur Frage der Variabilität der Spirochaeta pallida. (Schweiz. med. Wschr. 1923, Nr. 45).

Nonne, M.: Syphilis und Nervensystem.

Wolpert: Die stumme Frühperiode der Syphilis. (Schweiz. med. Wschr. Nr. 27, 1938).

Herrn Prof. Demme danke ich für die Überlassung des Themas und für die freundliche Durchsicht der Arbeit.

LEBENSLAUF

Am 28. Mai 1912 bin ich als Sohn des Kaufmanns Friedrich Wilhelm Dröge und seiner verstorbenen Gemahlin Maria, geb. Müller, in Bochum geboren. Nach vierjähriger Vor- bzw. Volksschulzeit besuchte ich das Bochumer Reformrealgymnasium, das ich nach der am 9. Juni 1933 bestandenen Reifeprüfung verließ. Mein Medizinstudium begann ich im Wintersemester 1933/34 in Freiburg, wo ich nach meinem 3. Semester das Vorphysikum bestand. Zu meinem fünften Semester ging ich nach Jena und bestand dort im Frühjahr 1936 das Physikum. Meine klinischen Semester verbrachte ich in Rostock, München und Hamburg. In Hamburg habe ich am 1. September 1939 das medizinische Staatsexamen bestanden.

Helmut Dröge